

# О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

10 декабря 2018 14:30

- [Организация системы здравоохранения. Медицинское страхование](#)

Постановление от 10 декабря 2018 года №1506. Правительство России ежегодно утверждает программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписанным постановлением утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов. Утверждение Программы необходимо в целях обеспечения конституционных прав граждан на медицинскую помощь за счёт бюджетных средств, в том числе фондов обязательного медицинского страхования.

Справка

## Документ

- [PDF](#)

2Mb

### Постановление от 10 декабря 2018 года №1506

- [Постановление от 10 декабря 2018 года №1506 в действующей редакции](#)

Внесено Минздравом России.

В соответствии с [Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ](#) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительство России ежегодно утверждает программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период).

Подписанным постановлением утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Программа).

Утверждение Программы необходимо в целях обеспечения конституционных прав граждан на медицинскую помощь за счёт бюджетных средств, в том числе фондов обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

## комментарий

- [Сообщение Татьяны Голиковой на совещании с вице-премьерами 10 декабря 2018 года](#)

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, медицинская помощь при которых оказывается бесплатно, категории граждан, которым медицинская помощь оказывается бесплатно, средние нормативы объёма медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы её оплаты, требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные программы) в части определения порядка и условий её предоставления, критериев доступности и качества.

Средние нормативы объёма медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи в рамках Программы определяются в расчёте на одного жителя в год, а в рамках базовой программы ОМС – на одно застрахованное лицо.

Программа на следующие три года содержит ряд новых положений.

В соответствии с [Федеральным законом от 3 августа 2018 года №299-ФЗ](#) «О внесении изменений в Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”» расширен перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, для лечения которых лекарственные препараты будут закупаться за счёт ассигнований из федерального бюджета (гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и IV типов).

В целях обеспечения прав отдельных категорий граждан на получение при лечении в амбулаторных условиях лекарственных препаратов бесплатно или с 50-процентной скидкой Программой предусматривается, что перечень лекарственных препаратов для таких категорий граждан будет формироваться в объёме не менее утверждённого распоряжением Правительства на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях.

В целях перехода от валовых показателей объёма медицинской помощи (койко-дни) к показателям, характеризующим законченные случаи лечения пациентов, а также установления единых подходов к планированию и оплате специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в качестве норматива объёма «медицинской реабилитации» в стационарных условиях вводится 1 случай госпитализации вместо 1 койко-дня.

Устанавливаются средние нормативы объёма для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию. Устанавливаются средние нормативы финансовых затрат на одно посещение, связанное с проведением профилактических осмотров, включая диспансеризацию, за счёт средств ОМС (1019,7 рубля – в 2019 году, 1055,7 рубля – в 2020 году, 1092,6 рубля – 2021 году).

Установлены новые критерии качества медицинской помощи – «доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года» и «доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста».

Устанавливаются средние нормативы объёма медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, а также средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (113 907,5 рубля – в 2019 году, 118 691 рубля – в 2020 году, 124 219,7 рубля – в 2021 году).

Устанавливаются средние нормативы объёма медицинской помощи по профилю «онкология». Также устанавливаются средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи по профилю «онкология» в стационарных условиях (76 708,5 рубля – в 2019 году, 99 208,9 рубля – в 2020 году, 109 891 рубль – в 2021 году) и условиях дневных стационаров (70 586,6 рубля – в 2019 году, 74 796 рублей – в 2020 году, 77 835 рублей – в 2021 году).

Скорректированы предельные сроки ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями. Теперь эти сроки не должны превышать 14 дней со дня назначения.

Расширен перечень критериев доступности и качества медицинской помощи, по которым в субъектах Федерации будет проводиться оценка эффективности реализации территориальных программ в части оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях, развития первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в том числе лицам старше трудоспособного возраста, а также оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции.

Скорректирован Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи. Два метода лечения (эндопротезирование суставов конечностей и коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца) перенесены из раздела II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включённых в базовую программу обязательного медицинского страхования» в раздел I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включённых в базовую программу обязательного медицинского страхования».

Средние нормативы объёма медицинской помощи на 2019–2020 годы, оказываемой за счёт средств бюджета и средств ОМС, скорректированы с учётом статистических данных о динамике заболеваемости и смертности населения, фактического выполнения объёмов медицинской помощи за 2017 год.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учёта расходов федерального бюджета), составляют: за счёт бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчёте на одного жителя) в 2019 году – 3488,6 рубля (100% к 2018 году), в 2020 году – 3621,1 рубля (103,8% к 2019 году), в 2021 году – 3765,9 рубля (104% к 2020 году); за счёт средств ОМС (в расчёте на одно застрахованное

лицо) в 2019 году – 11 800,2 рубля (109,1% к 2018 году), в 2020 году – 12 696,9 рубля (107,6% к 2019 году), в 2021 году – 13 531,4 рубля (106,6% к 2020 году).

Стоимость территориальных программ в 2019 году составит 2682,7 млрд рублей (108,2% к 2018 году), в 2020 году – 2863,1 млрд рублей (106,7% к 2019 году), в 2021 году – 3034,8 млрд рублей (105,9% к 2020 году).

Органы государственной власти субъектов Федерации в соответствии с Программой будут разрабатывать территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.